

DECLARACIÓN DE LA AMM SOBRE LAS NORMAS DE ATENCIÓN MÉDICA PARA LA MEDICINA DEPORTIVA

Adoptada por la 34ª Asamblea Médica Mundial, Lisboa, Portugal, septiembre/octubre 1981, enmendada por la 39ª Asamblea Médica Mundial, Madrid, España, octubre 1987; la 45ª Asamblea Médica Mundial, Budapest, Hungría, octubre 1993 y la 51ª Asamblea General de la Asociación Médica Mundial, Tel Aviv, Israel, octubre 1999, Reafirmada por la 185ª Sesión del Consejo de la AMM, Evian les Bains, Francia, mayo 2010 Y enmendada por la 72ª Asamblea General de la AMM (en línea), Londres, Reino Unido, octubre 2021

INTRODUCCIÓN

Los médicos de medicina deportiva son médicos preocupados por la prevención y el tratamiento de lesiones y trastornos relacionados con la participación en deportes. En algunos países, los médicos de medicina deportiva son reconocidos como especialistas médicos. Están capacitados para abordar problemas relacionados con la nutrición, la psicología deportiva y el abuso de sustancias y también pueden asesorar a los deportistas sobre la prevención de lesiones.

Teniendo en cuenta la implicación de los médicos en medicina deportiva, la Asociación Médica Mundial (AMM) recomienda pautas éticas para los médicos de medicina deportiva, reconociendo las circunstancias especiales en las que se brinda su atención médica y orientación sanitaria.

Agentes anabólicos y medicamentos y métodos que mejoran el rendimiento

El uso de agentes anabólicos, medicamentos para mejorar el rendimiento, analgésicos y métodos para mejorar el rendimiento por parte de los deportistas es contrario a las normas y principios éticos de la competición atlética, tal como establecen la mayoría de los órganos rectores deportivos. Los medicamentos y métodos que mejoran el rendimiento se han asociado a efectos adversos para la salud.

El médico de medicina deportiva debe ser consciente de que los métodos, medicamentos o intervenciones que modifican artificialmente los componentes sanguíneos, la bioquímica, la secuencia del genoma, la expresión génica o los niveles hormonales y que no benefician a los pacientes, violan los principios básicos de la Declaración de Ginebra de la AMM, que establece: "la salud y el bienestar de mi paciente serán mi primera consideración".

La AMM cree que el uso de agentes anabólicos y medicamentos y métodos que mejoran el rendimiento es una amenaza para la salud de los deportistas y está en conflicto con los principios de ética médica. El médico debe oponerse y negarse a administrar o consentir cualquier medio o método que no sea conforme a la ética médica o que pueda ser perjudicial para el deportista que lo usa. El médico también debe informar a los deportistas de los posibles riesgos para la salud.

Los ejemplos de estos medicamentos y métodos incluyen, entre otros:

- El uso de medicamentos u otras sustancias, cualquiera que sea su naturaleza y vía de administración, incluidos estimulantes o depresores del sistema nervioso central y procedimientos que modifiquen artificialmente los reflejos, alteren la sensación de bienestar o la perspectiva mental general.
- Procedimientos o tratamientos para ocultar el dolor u otros síntomas protectores si se utilizan para permitir que el deportista participe en eventos o actividades de entrenamiento cuando los signos clínicos desaconsejen su participación. Esto incluye permitir la participación en actividades deportivas cuando hacerlo sería peligroso para el deportista.
- Procedimientos o tratamientos utilizados para ocultar la presencia de otros medicamentos que mejoran el rendimiento o para inducir una pérdida rápida de agua o peso.
- Medidas destinadas a mejorar o mantener de forma no natural de la resistencia o la capacidad de transporte de oxígeno durante la competición. Esto incluye la manipulación de sangre o componentes sanguíneos definidos como la administración o reintroducción de sangre o hemoderivados de cualquier origen en el sistema circulatorio, mejorar artificialmente la captación, el transporte o el suministro de oxígeno utilizando sustancias químicas como la eritropoyetina u otras formas de manipulación intravascular para aumentar artificialmente la masa de glóbulos rojos, a menos que esté médicamente indicado para el

tratamiento de una enfermedad o afección médica documentada. El dopaje sanguíneo también expone al deportista a riesgos de salud injustificados y potencialmente graves.

- Uso de agentes anabólicos, incluidos los “esteroides de diseño”, que son sustancias indetectables a través del uso de métodos de análisis estándar.
- Uso de precursores de esteroides anabólicos, incluidos suplementos dietéticos, que afirman proporcionar equivalentes de esteroides “seguros”, pero que se metabolizan en el cuerpo en esteroides anabólicos.
- Uso de sustancias no aprobadas que no cuentan con la aprobación actual de ninguna autoridad sanitaria reguladora gubernamental para uso terapéutico en humanos, por ejemplo, medicamentos en desarrollo preclínico o clínico, medicamentos interrumpidos, medicamentos de diseño o sustancias aprobadas solo para uso veterinario.
- Uso de hormonas peptídicas, factores de crecimiento y sustancias relacionadas para aumentar el recuento de glóbulos rojos, la oxigenación sanguínea o la capacidad de transporte de oxígeno.
- Uso de moduladores hormonales y metabólicos, que son sustancias para modificar la actividad hormonal mediante el bloqueo de la acción o el aumento de la actividad de una hormona.

Es de especial preocupación el uso de agentes anabólicos y precursores de esteroides en adolescentes. Los consumidores jóvenes se consideran especialmente susceptibles a problemas de salud potencialmente graves durante este período de vulnerabilidad física y emocional, en el que sus propios ciclos hormonales están cambiando. En las mujeres, los agentes anabólicos se han asociado a una serie de efectos adversos, algunos de los cuales parecen ser permanentes incluso cuando se interrumpe el consumo de medicamentos. Los médicos deben desaconsejar claramente el uso de estos productos.

Normas de género de World Athletics^[1] para la clasificación de deportistas femeninas

El Reglamento de elegibilidad para la clasificación femenina de World Athletics de 2018^[2] impone un límite hormonal superior para las deportistas que deseen competir en la categoría femenina en ciertas disciplinas de competiciones deportivas internacionales.

La AMM se opone a las normas de World Athletics que exigen que las deportistas femeninas con diferencias en el desarrollo sexual tomen medicamentos para reducir y mantener su nivel natural de testosterona en la sangre para poder competir. La mera existencia de una afección causada por una diferencia en el desarrollo sexual, en una persona que no ha expresado un deseo de cambiar esa condición, no constituye una indicación médica para el tratamiento. El tratamiento médico únicamente para alterar el rendimiento atlético no es ético.

RECOMENDACIONES

1. Los médicos de medicina deportiva tienen la obligación y el deber de respetar y cumplir los estándares éticos de la profesión médica.
2. El médico que atiende a los deportistas tiene la responsabilidad ética de reconocer las exigencias físicas y mentales especiales que se imponen a los deportistas por su participación en actividades deportivas. El deber del médico es preservar la salud mental y física del deportista y no solo aumentar el rendimiento deportivo.
3. Cuando el participante deportivo es un deportista profesional y se gana la vida con esa actividad, el médico debe comprender los aspectos de salud laboral involucrados.
4. El médico de medicina deportiva debe dar su opinión objetiva sobre el estado físico del deportista de forma clara y precisa, sin dejar dudas sobre sus conclusiones.
5. En todos los eventos deportivos, es deber del médico decidir si el deportista está médicamente en forma para competir en un evento. Esta decisión no puede delegarse a otros profesionales no médicos.
6. Para cumplir con sus obligaciones éticas, la autoridad del médico de medicina deportiva debe ser plenamente reconocida y respetada, especialmente cuando se trate de la salud y la seguridad del deportista. La preocupación por la salud y seguridad del deportista debe prevalecer sobre los intereses de cualquier tercero.
7. El médico de medicina deportiva está obligado a defender los principios éticos de la profesión médica. Esto

incluye el derecho a la privacidad y el respeto por la naturaleza confidencial de la relación entre el médico y el paciente. Estos principios y obligaciones deben estar respaldados por un acuerdo entre el médico de medicina deportiva y la organización deportiva implicada.

8. El médico de medicina deportiva debe oponerse y negarse a administrar cualquier sustancia o a consentir cualquier medio o método de tratamiento que no sea conforme a la ética médica o que pueda ser perjudicial para el deportista que lo usa. El médico también debe informar a los deportistas de los posibles riesgos para la salud.
9. Se debe invitar al médico de medicina deportiva a participar en el diseño y modificación de las normas y reglamentos de un deporte para proteger la salud y seguridad de los deportistas.
10. El médico de medicina deportiva, con el consentimiento del paciente, debe trabajar en colaboración con el médico personal del paciente y mantenerlo plenamente informado del estado actual del paciente.
11. Todos los médicos deben reconocer que el deseo de mejorar el rendimiento, la apariencia o el bienestar no se limita a los deportistas de élite. Los deportistas aficionados y recreativos, así como los adolescentes, también están en riesgo y están sujetos a presiones socioculturales relacionadas con el abuso de los agentes anabólicos y los medicamentos y métodos que mejoran el rendimiento. Se recomienda un enfoque de reducción de daños con debates centrados en los riesgos, la minimización de daños, las estrategias de prevención y la promoción de la salud.

[1] Formerly the International Amateur Athletics Federation (IAAF)

[2] Specifically, Rule 2.3 of Competition Rule 3.6, "Eligibility Regulations for the Female Classification."